ITEM 272 : GASTRITE

Gastrite = définition <u>histologique</u> : atteinte inflammatoire aiguë ou chronique de la muqueuse de l'estomac (biopsies EOGD)
- Pas de corrélation entre l'atteinte histologique et la symptomatologie ou l'aspect endoscopique
- **Classification** (biopsies antrales et fundiques) :
  . Cause
  . Topographies : diffuses (pangastriques), antrales, fundiques (= corps de l'estomac)
  . Morphologie :
    - Le siège de l'infiltrat superficiel ou interstitiel sur toute la hauteur de la muqueuse
    - La densité de l'infiltrat inflammatoire, son caractère actif ou non (présence ou absence de PNN dans l'infiltrat)
    - La présence et le degré de l'atrophie muqueuse
    - La présence et le degré de la métaplasie intestinale
    - La présence d'agents pathogènes, en particulier de H. pylori. inflammatoire au sein du chorion
- **Dyspepsie / gastroparésie** : entités à part, liées à des troubles fonctionnels/moteurs gastriques, **≠ gastrites** !

GASTRITE CHRONIQUE

- **Gastrite chronique** : **atrophiante** (à risque de cancer) ou **non atrophiante**

Gastrite atrophiante

Gastrite chronique à *H. pylori*

Gastrite aigue évoluant souvent vers la chronicité, très fréquente : 20 à 50% des adultes en France, due à une contamination dans l'enfance oro-orale ou féco-orale
- Sujet hyper-sécréteur = **gastrite antrale** : risque d'ulcère duodénal
- Sujet hypo-sécréteur = **pangastrite** avec **atrophie multifocale** : risque d'UG et d'ADK
- Plus rarement : évolution vers un **lymphome gastrique du MALT**
- En l'absence de lésion : asymptomatique ou troubles dyspeptiques
- Diagnostic : **biopsie <u>de l'antre et du corps</u> à l'endoscopie**

Gastrite chronique auto immune

= **Maladie de Biermer** : Gastrite **limitée au fundus** (antre normale), caractérisée par un infiltrat lympho-plasmocytaire et une atrophie progressive des glandes du fundus
- MAI :
  . Plus fréquente chez la femme de 50 ans / les sujets âgés
  . Contexte d'auto-immunité : diabète 1, thyroïdite, vitiligo…
  . **Ac sériques anti-cellules pariétales** et **anti-facteur intrinsèque** (FI)

Au stade d'atrophie fundique sévère

- **Carence en FI** (sécrété par les cellules pariétales fundiques) ➝ **malabsorption de vitamine B12** (absorption du complexe B12-FI en iléon terminal) : **anémie macrocytaire arégénérative** (**Biermer**), glossite, **sclérose combinée de la moelle**
- **Carence martiale** : l'achlorhydrie gastrique (atrophie => manque de cellules pariétales fundiques) empêche l'absorption duodénale du fer
- Risque d'**ADK** et de **tumeur endocrine du corps gastrique** : **surveillance endoscopique** systématique tous les 3 ans (si < 70 ans et bon état général)
➝ Prévention/correction par administration de **vit B12, à vie**

Gastrite non atrophiante

Gastrite chronique lymphocytaire

= **Présence anormalement élevée de LT dans l'épithélium de surface et des cryptes avec infiltrat inflammatoire dans la muqueuse** : souvent asymptomatique, rare++
- Origine idiopathique ++, ou associée à une maladie cœliaque

Gastrite granulomateuse

= **Présence dans le chorion de granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires**
- Cause : **Crohn++**, autres granulomatoses : sarcoïdose / tuberculose, syphilis, parasitaire, mycotique, corps étranger, déficits immunitaires innés (rares), idiopathique

Gastrite à éosinophiles

= **Infiltration à PNE de la paroi gastrique** (rare++) : liée à une allergie alimentaire, une parasitose (anisakiase) ou associée à un syndrome hyperéosinophile

GASTRITE AIGUË

Gastrite aiguë à *Helicobacter pylori*

= **Asymptomatique**, ou **douleur épigastrique, nausées, vomissements**
- **Endoscopie** = lésions prédominantes de l'antre : muqueuse érythémateuse, œdématiée, nodulaire avec des lésions pétéchiales, érosives ou ulcéro-nécrotiques
- **Diagnostic par biopsie** : présence de *H. pylori* avec inflammation de la muqueuse à PNN
- Evolution : **régression** en cas d'éradication ou évolution vers la **chronicité** si non traité

Gastrite phlegmoneuse

= Exceptionnelle : **infection bactérienne sévère** dans l'épaisseur de la paroi gastrique, généralement chez un sujet **immunodéprimé**

Gastrite virale

= **Gastrite** à **CMV** ou à **HSV** : sujet immunodéprimé (rare+++ chez l'immunocompétent)

GASTROPATHIE

= Affection gastrique **endoscopique sans infiltrat inflammatoire** : diagnostic différentiel des gastrites

Classification

Gastropathie aux AINS		- Endoscopie caractéristique = lésions fréquentes, souvent multiples, prédominante dans l'estomac : **pétéchies, érosions, ulcérations, UGD**
Gastropathie chimique		= Réactionnelle : - **Prise excessive d'alcool** - **Reflux biliaire duodéno-gastrique** (après gastrectomie)
Gastropathie congestive		- **Gastropathie d'hypertension portale** : en endoscopie, aspect en mosaïque de la muqueuse fundique, pétéchies, varices cardio-tubérositaires (mais peut être isolée, sans varice associée) - **Syndrome d'ectasie vasculaire antrale** : en endoscopie, macules rouges convergeant vers le pylore, avec aspect « d'estomac pastèque », associé dans 1/3 des cas à une cirrhose
Gastropathie hypertrophique		Très rare, due à une atteinte granulomateuse à éosinophile (Crohn), ou néoplasique (lymphome, linite, polypose) ou à une maladie de Ménétrier, ou à un Zollinger-Ellison
	Maladie de Ménétrier	= Pathogénie inconnue : tableau de **gastropathie exsudative** avec **syndrome œdémateux** par **fuite protéique** - Epaississement majeur de la muqueuse fundique : **hyperplasie des cryptes** - Endoscopie : plis fundiques géants, cérébriforme - Risque de **transformation adénocarcinomateuse** - TTT : . Antisécrétoire (IPP) au long cours . Gastrectomie en cas d'échec dans les formes sévères
	Syndrome de Zollinger-Ellison	- Aspect hypertrophique des plis du fundus lié à **l'hyperplasie des glandes fundiques** sous l'effet trophique de la gastrine (gastrinome ++)
Gastropathie radique		= Après irradiation > 45 Gy - Complication aiguë : **œdème** avec **érosion hémorragique**, d'évolution favorable en qq semaines - Complication chronique après > 6 mois : **ulcération, télangiectasie** souvent **hémorragique** ➙ **Biopsies** multiples : éliminer une récidive tumorale, confirmer la nature radique

CONDUITE À TENIR

Biopsies gastriques

Indiquées :
- **Si anomalie de la muqueuse gastrique** à l'endoscopie (aspect érythémateux, œdémateux, atrophique)
➙ Pas de corrélation entre l'aspect endoscopique, les résultats histologiques & la symptomatologie du patient
- **En l'absence de lésion endoscopique** : recherche de pathologie spécifique : recherche de maladie de Biermer si carence B12 et anémie macrocytaire ou si carence martiale inexpliquée (+biopsies duodénales pour rechercher une maladie cœliaque), ou si ATCD familial de cancer gastrique (recherche H. Pylori)

Indications de recherche *Helicobacter pylori*	Sérologie H.pylori	- **<40-45 ans** apparenté à un patient ayant eu un cancer gastrique - **ATCD d'ulcère** gastroduodénal sans preuve d'éradication d'H. Pylori - **Purpura thrombopénique immunologique** ➙ Si sérologie positive / douteuse = gastroscopie avec biopsies
	EOGD d'emblée	- **Syndrome ulcéreux** - **Dyspepsie non ulcéreuse** (gastroscopie normale) si > 45 ans ou symptômes d'alarme (dysphagie, amaigrissement, anémie) - Anémie ferriprive ou carence en B12 sans cause retrouvée - **FDR de cancer gastrique** : > 40-45 ans apparenté à un patient ayant eu un cancer gastrique, ou autre FDR - **Lymphome gastrique du MALT** - **Intervention bariatrique prévue** ➙ Si biopsies positives = TTT guidé selon sensibilité aux ATB
Suivi de gastrite / gastropathie		Selon les anomalies anatomopathologiques : EOGD régulières avec biopsies si : - **Gastrite auto-immune de Biermer** : risque d'ADK ou tumeur neuro-endocrine gastrique - **Gastrite à risque de dégénérescence** (souvent dues à H. Pylori++) : **gastrite atrophique, métaplasie / dysplasie** : lésions précancéreuses de l'ADK gastrique

PEC

- **TTT de la cause** : éradication d'H. Pylori, arrêt de l'alcool/des AINS
- **Si gastrite auto-immune de Biermer** : supplémentation parentérale en B12 +/- en fer, surveillance endoscopique
- **Si gastrite symptomatique** malgré le TTT étiologique : **pansements gastriques / IPP** (sauf si maladie de Biermer : réduction/suppression de la sécrétion gastrique acide)